RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2011-2012

Québec

RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCEDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2011-2012

Adopté par le conseil d'administration à sa séance extraordinaire du 19 septembre 2012

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le Rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches.

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
418 386-3363
www.agencesss12.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

ISBN 978-2-89548-712-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-713-5 (version PDF)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2012

TABLE DES MATIÈRES

Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services 1
Introduction – Assises légales du régime d'examen des plaintes 2
Faits saillants 3
Chapitre 1 – Présentation 5
1.1 Les activités des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et la promotion du régime de traitement des plaintes 9
1.2 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) 9
1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA) 10
Chapitre 2 – Les plaintes 13
Chapitre 3 – Les interventions 25
Chapitre 4 – Les motifs sur lesquels portent les plaintes et interventions 33
Chapitre 5 – Les auteurs des plaintes 39
Chapitre 6 – Les délais 43
Chapitre 7 – Les demandes d'assistance 49
Chapitre 8 – Les mesures correctives 53
Chapitre 9 – Défis ou problématiques observées par le commissaire régional en 2011-2012 57
9.1 Des défis pour l'Agence et son réseau 57
9.1.1 Les responsabilités spécifiques de l'Agence de la santé et des services sociaux 57
9.1.2 Les résidences pour personnes âgées 58
9.1.3 Les services pré-hospitaliers d'urgence 59
9.2 Les établissement 59
9.2.1 Soins et services dispensés 60
9.2.2 Relations interpersonnelles 60
9.2.3 Accès 60
Conclusion et perspectives 63
Annexe A Définitions 67
Annexe B Liste des établissements 69
Annexe C Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs par établissement au 20 mai 2012 70
Annexe D Liste des droits des usagers 72

LISTE DES ACRONYMES

CA :	Centre d'accueil
CAAP-CA :	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches
CH :	Centre hospitalier
CHAU :	Centre hospitalier affilié universitaire
CHSGS :	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre hospitalier de soins de longue durée
CJ-CA :	Centre Jeunesse de Chaudière-Appalaches
CLPQS :	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC :	Centre local de services communautaires
CPEJ :	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR :	Centre de réadaptation
CRD-CA :	Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches
CRDITED-CA :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
CRDP-CA :	Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches
CRJDA :	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPAT :	Centres de traitement publics d'alcool ou de toxicomanie
CRPQS :	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CSSS :	Centre de santé et de services sociaux
DI :	Déficience intellectuelle
DP :	Déficience physique
LSSSS :	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RPA :	Résidence privée pour aînés
SIGPAQS :	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
TED :	Trouble envahissant du développement

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 13

Tableau 2.1 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 13

Tableau 2.2 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Médecin examinateur 14

Tableau 2.3 : Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen – Comité de révision 14

Tableau 2.4 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 15

Tableau 2.5 : Historique des dossiers de plaintes selon l'instance visé – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 15

Tableau 2.6 : Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape et la mission – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 16

Tableau 2.7 : Historique des dossiers de plaintes pour les quatre missions ayant reçu le plus de plaintes – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 16

Tableau 2.8 : Bilan des dossiers de plaintes par mission – Médecin examinateur 17

Tableau 2.9 : Historique des dossiers de plaintes par mission – Médecin examinateur 17

Tableau 2.10 : Bilan des dossiers de plaintes par mission – Comité de révision 18

Tableau 2.11 : Historique des dossiers de plaintes par mission – Comité de révision 18

Tableau 2.12 : Bilan des dossiers de plaintes des centres de santé et de services sociaux (CSSS) incluant toutes les missions – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 19

Tableau 2.13 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés* –Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 19

Tableau 2.14 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 20

Tableau 2.15 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 20

Tableau 2.16 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centre de réadaptation* – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 20

Tableau 2.17 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés* Médecin examinateur 21

Tableau 2.18 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC* – Médecin examinateur 21

Tableau 2.19 : Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD* – Médecin examinateur 21

Tableau 3 : Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 25

Tableau 3.1 : Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 26

Tableau 3.2 : État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 26

Tableau 3.3 Historique des dossiers d'interventions selon les principales instances visées – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 27

Tableau 3.4 : État des dossiers d'interventions par mission – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 28

Tableau 3.5 : Historique des dossiers d'interventions amorcées par mission – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 28

Tableau 3.6 : État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 29

Tableau 4 : État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 33

Tableau 4.1 : État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 35

Tableau 5 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 39

Tableau 5.1 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 39

Tableau 5.2 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Médecin examinateur 40

Tableau 5.3 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur – Comité de révision 40

Tableau 6 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 43

Tableau 6.1 : Évolution du délai d'examen depuis les trois dernières années – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 43

Tableau 6.2 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 44

Tableau 6.3 : Historique du délai d'examen depuis les trois dernières années – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 44

Tableau 6.4 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Médecin examinateur 45

Tableau 6.5 : Historique du délai d'examen depuis les trois dernières années– Médecin examinateur 45

Tableau 6.6 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen – Comité de révision 46

Tableau 6.7 : Historique du délai d'examen des plaintes – Comité de révision 46

Tableau 7 : État des demandes d'assistance conclues – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 49

Tableau 7.1 : État des demandes d'assistance conclues – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 49

Tableau 8 : État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services 53

Tableau 8.1 : État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif – Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 54

Tableau 9 : Historique des dossiers de plainte et d'intervention concernant les résidences privées pour aînés– Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 58

MOT DES COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes afin d'informer la population, les établissements et les partenaires des activités qui sont reliées au régime d'examen des plaintes de la région de la Chaudière-Appalaches. La procédure d'examen des plaintes contribue à l'amélioration de la qualité des soins et services et de la satisfaction de la clientèle tout en favorisant le respect des droits des usagers.

En plus d'inclure les activités des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services, ce rapport comprend le bilan des activités des commissaires locaux et intègre les rapports des médecins examinateurs et ceux des comités de révision de la région.

Dans la dernière année, le nombre de plaintes déposées à l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA) a augmenté de façon importante, alors que du côté des établissements, il s'agit plutôt d'une légère augmentation.

De plus, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services interviennent de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ne sont pas respectés. Depuis quatre ans, nous constatons une augmentation des interventions effectuées tant au niveau de l'Agence que des établissements.

Le régime actuel de traitement des plaintes existe depuis plusieurs années. La dynamique régionale créée par la Table des commissaires locaux animée par les commissaires régionaux favorise l'harmonisation dans l'application du régime et sa promotion.

Nous devons souligner qu'au cours de la dernière année, le conseil d'administration de l'ASSSCA a nommé deux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services afin d'assurer une meilleure présence à temps complet et d'améliorer le suivi de l'ensemble des dossiers traités pour les usagers de la région.

En terminant, nous désirons remercier les personnes œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches pour leur collaboration à l'amélioration de la qualité des services. C'est en travaillant ensemble que nous atteindrons nos objectifs.

Lise Gervais

Normand Baker

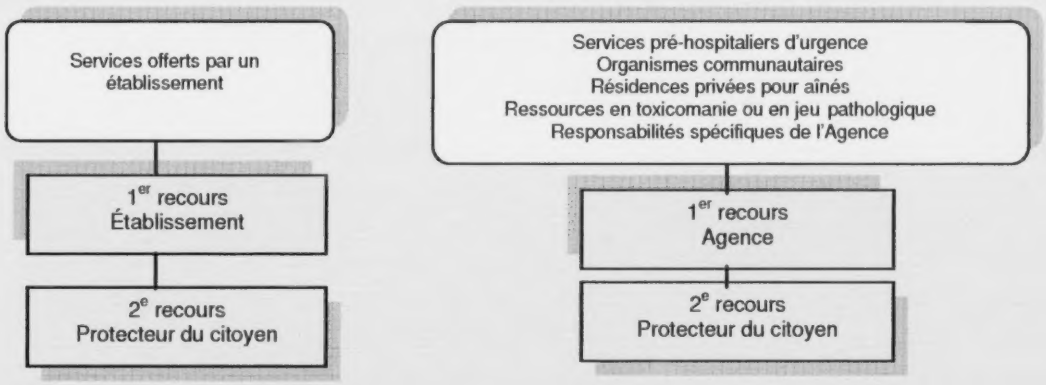
INTRODUCTION
ASSISES LÉGALES DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les modifications les plus significatives apportées à Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (L.R.Q., chapitre S-4.2), adoptée en novembre 2005, permettent d'assurer aux usagers et à la population en général, l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services. De plus, elles optimisent le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la protection et le respect des droits des usagers.

Afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la LSSSS prévoit une structure d'examen des plaintes à deux paliers : pour les établissements, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services constitue le premier palier d'examen et le Protecteur du citoyen, le second. Quant aux agences de la santé et des services sociaux, le commissaire régional exerce une compétence de premier palier pour certains services ou activités qui relèvent du mandat des agences, de même que pour les plaintes formulées envers les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes aînées ainsi que les ressources en toxicomanie ou jeu pathologique.

Certaines dispositions spécifiques s'appliquent à l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Une telle plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite faire l'objet d'une révision, le cas échéant, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leurs insatisfactions face aux services reçus ou encore à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doit accueillir et procéder à une analyse rigoureuse des plaintes des usagers, leur offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits, lorsque requis. Les établissements et l'Agence rendent compte, une fois par année, des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après leur examen. Le comité de vigilance et de la qualité des services, issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de l'application du régime d'examen des plaintes et de la mise en œuvre des mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



Depuis le 1er avril 2006, les mandats et responsabilités dévolus au Protecteur des usagers ont été intégrés et confiés au Protecteur du citoyen, lequel est également responsable de l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-32). Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure le traitement, en 2e recours, des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

À la suite de l'adoption du projet de loi 83, les modifications apportées au mécanisme d'examen des plaintes touchent notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services, désormais appelé commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et ce dernier relève du conseil d'administration de l'Agence et le commissaire local relève du conseil d'administration d'un établissement. L'exclusivité de fonction du commissaire, la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement, la certification obligatoire des résidences privées pour aînés, ainsi que l'obligation pour celles-ci de se soumettre au régime d'examen des plaintes sont des leviers ayant permis d'améliorer la qualité des services. L'implantation du régime de protection des usagers s'est poursuivie avec la mise en place du règlement sur la certification des ressources en toxicomanie ou jeu pathologique.

Pendant l'exercice se terminant le 31 mars 2012, certaines modifications législatives ont contribuées à l'amélioration de la protection des usagers. La Loi 16, adoptée en novembre 2011, modifie diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés. De plus, la Loi 22, également adoptée en novembre 2011, modifie le Code civil concernant certains cas de résiliation de bail d'un logement par une personne aînée, locataire, qui est admise de façon permanente dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou dans une résidence privée pour aînés; le délai d'avis de résiliation est réduit de trois mois à deux mois.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services travaille en collaboration avec le comité de vigilance et de la qualité des services. La responsabilité première d'un tel comité est de recevoir et d'analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services, le respect des droits des usagers ou le traitement des plaintes. Il doit entre autres veiller à ce que le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Par ailleurs, tout usager désirant porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches (CAAP-CA), lequel est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Une fois par année, l'Agence transmet au Ministre et au Protecteur du citoyen un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes incluant celui de l'ensemble des établissements de la région.

FAITS SAILLANTS

En 2011-2012, l'ASSSCA a conclu et traité 246 dossiers comprenant :

- 83 plaintes;
- 77 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services;
- 75 demandes d'assistance;
- 11 demandes de consultation.

Quatre dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Les motifs de plainte et d'intervention les plus fréquemment traités par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (23 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (21 %);
- les relations interpersonnelles (17 %);
- l'accessibilité et la continuité (12 %);
- les aspects financiers (12 %);
- les droits particuliers (8 %);
- Autres (8 %).

En 2011-2012, les établissements de Chaudière-Appalaches ont traité et conclu 923 dossiers comprenant :

- 479 plaintes;
- 106 interventions;
- 301 demandes d'assistance;
- 37 demandes de consultation.

25 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.

Les motifs de plainte et d'intervention les plus fréquemment traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (34 %);
- les relations interpersonnelles (18 %);
- les droits particuliers (15 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %);
- l'accessibilité et la continuité (13 %);
- les aspects financiers (6 %).

Les médecins examinateurs ont traité et conclu 84 dossiers, tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 12 dossiers.

CHAPITRE 1
PRÉSENTATION

PRÉSENTATION

1.1 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et la promotion du régime de traitement des plaintes

En 2011-2012, outre les rencontres régulières avec les auteurs des plaintes et les représentants d'organismes en cause, les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ont participé à plusieurs rencontres avec les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Protecteur du citoyen, les commissaires régionaux des autres régions de la province de Québec et du territoire du Nunavik, le commissaire régional d'Urgence-santé, les commissaires locaux de la région, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, le comité de vigilance et de la qualité des services et certains professionnels et cadres de l'Agence. Plusieurs heures ont été investies à la promotion du régime et à la clarification du rôle du commissaire régional.

Les groupes et organismes suivants ont été rencontrés :

- CAAP-CA, CAUCA, centre d'appel d'urgence 911;
- Propriétaires de résidences privées pour aînés dans les cinq territoires de la région;
- Coordonnateurs ou dirigeants d'organismes communautaires dans les cinq territoires de la région;
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées de Beauce.

1.2 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le logiciel SIGPAQS permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ce système, utilisé par tous les établissements publics et privés conventionnés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence, est continuellement mis à jour en suivi des requêtes formulées par un comité composé de commissaires et de représentants du MSSS et de la SOGIQUE.

Actuellement, ce système permet aux commissaires locaux ou régionaux aux plaintes et à la qualité des services d'obtenir une synthèse plus qualitative des plaintes traitées par les établissements ou l'Agence. La plus grande amélioration réside dans notre capacité à faire des requêtes d'information directement à partir des postes de travail des commissaires et de recevoir, en quelques minutes, les données converties.

1.3 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches (CAAP – CA)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes et collabore étroitement avec le commissaire régional et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Cet organisme communautaire est mandaté en vertu de la LSSSS et a pour fonction d'assister et d'accompagner l'usager qui le demande, dans une démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Il informe l'usager sur le fonctionnement du régime de traitement des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de sa plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure à l'usager, au respect de ses droits et à l'amélioration de la qualité des services.

Le CAAP – CA est très actif dans la transmission de l'information portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. En 2011-2012, cet organisme régional a répondu à 414 demandes réparties entre 212 démarches d'accompagnement aux plaintes, 123 demandes d'information et de référence et 79 demandes de soutien et conseil, comparativement à 332 en 2010-2011.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches 2011-2012	
Accompagnement aux plaintes	212
Information et référence	123
Soutien et conseil	79
TOTAL	**414**

CHAPITRE 2
LES PLAINTES

LES PLAINTES

Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	2	0	89	85	83	73	8	300	4	-20
2010-2011	2	-71	48	-19	48	-25	2	0	5	400
2009-2010	7	40	59	-39	64	-32	2	-71	1	100

Nous observons une augmentation importante de 85 % des plaintes reçues en 2011-2012 par rapport à l'année précédente. Quatre demandes ont été transmises au 2e palier, pour une diminution de 20 %.

Tableau 2.1 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	39	-13	520	8	479	-2	80	105	25	-8
2010-2011	45	-27	483	19	489	15	39	-13	26	18
2009-2010	62	100	407	4	424	18	45	-27	21	22

Nous observons une augmentation de 8 % des plaintes reçues en 2011-2012 par rapport à l'année précédente et 25 plaintes transmises au 2e palier, ce qui correspond à une légère diminution des plaintes transmises à la protectrice du citoyen.

Tableau 2.2 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	13	-57	108	3	84	-31	37	154	12	9
2010-2011	30	36	105	13	122	44	13	-45	11	-8
2009-2010	22	-46	93	15	85	-15	30	41	12	50

Nous observons une légère augmentation de 3 % des plaintes reçues en 2011-2012 par rapport à l'année précédente. Par ailleurs, le nombre de plaintes transmises au 2e palier est plutôt stable.

Tableau 2.3 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen
Comité de révision
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	1	-67	13	63	12	20	2	100
2010-2011	3	50	8	-27	10	0	1	-100
2009-2010	2	100	11	57	10	67	3	50

Nous observons une augmentation de 63 % des dossiers de plaintes à réviser en 2011-2012 par rapport à l'année précédente.

Tableau 2.4 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	38	43	37	45	1	2
Organisme communautaire	0	11	12	11	13	0	2
Résidence pour personnes âgées	1	23	26	20	24	4	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	14	16	11	13	3	0
Autre*	1	3	3	4	5	0	0
TOTAL	2	89	100,00	83	100,00	8	4

* Autre : réfère en majorité aux organismes en toxicomanie

Contrairement aux années passées, la majorité des plaintes vise l'ASSSCA. Un groupe de parents ayant présenté des plaintes pour des services de répit-accompagnement des usagers présentant un trouble envahissant du développement.

Tableau 2.5 – Historique des dossiers de plaintes selon l'instance visée
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Agence	1	2	38
Organisme communautaire	2	9	11
Résidence pour personnes âgées	44	22	23
Services pré-hospitaliers d'urgence	10	12	14
Autres	2	3	4
TOTAL	59	48	89

Mis à part l'augmentation importante du nombre de plaintes reçues pour l'ASSSCA, nous observons une légère augmentation du nombre de plaintes reçues pour toutes les autres instances visées.

Tableau 2.6 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

MISSION/CLASSE/TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	11	110	21	94	19	27	6
CH	15	232	45	219	46	28	11
CHSLD	9	52	10	52	11	9	1
CPEJ	3	91	18	81	17	13	6
CRJDA	0	9	2	9	2	0	0
CRDI – TED	1	12	3	12	2	1	1
CRPAT	0	3	1	3	1	0	0
CRDP	0	11	2	9	2	2	0
TOTAL	39	520	100,00	479	100,00	80	25

Nous observons que les plaintes concernent principalement les CH dans une proportion de 45 %, les CLSC pour 21 % et le CPEJ pour 18 %.

Tableau 2.7 – Historique des dossiers de plaintes pour les quatre missions ayant reçu le plus de plaintes
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	2009-2010	2010-2011	2011-2012
CLSC	114	116	110
CH	138	204	232
CHSLD	73	95	52
CPEJ	47	47	91
TOTAL	407	483	520

Si nous comparons les plaintes reçues depuis les trois dernières années pour les quatre principales missions d'établissements, nous remarquons une augmentation des plaintes reçues pour les missions CH et CPEJ et une diminution importante pour la mission CHSLD.

Tableau 2.8 – Bilan des dossiers de plaintes par mission
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

MISSION/CLASSE/TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier *
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	2	12	11	12	14	2	1
CH	9	95	88	69	82	35	11
CHSLD	2	1	1	3	4	0	0
TOTAL	13	108	100,00	84	100,00	37	12

Nous observons que 88 % des demandes adressées aux médecins examinateurs visent les centres hospitaliers. Cette proportion est observable à chaque année. Le nombre de plaintes transmises au 2e palier est de 12 en 2011-2012.

* Pour le 2e palier dont il est fait mention, il s'agit du « comité de révision ».

Tableau 2.9 – Historique des dossiers de plaintes par mission
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	2009-2010	2010-2011	2011-2012
CLSC	9	5	12
CH	83	95	95
CHSLD	0	4	1
CRDP	1	1	0
TOTAL	93	105	108

Nous observons que le nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs s'est maintenu au même niveau que l'année dernière. Comme par les années passées, la majorité des plaintes touchent les centres hospitaliers puisque ce sont les installations où s'exercent principalement la pratique médicale.

Tableau 2.10 – Bilan des dossiers de plaintes par mission
Comité de révision
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

MISSION/CLASSE/TYPE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	1	8	1	8,33	0
CHSGS	1	12	92	11	92	2
CHSLD	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	13	100,00	12	100,00	2

La majorité des demandes adressées aux comités de révision proviennent des centres hospitaliers. Nous calculons que 15 % (13/84) des plaintes conclues par les médecins examinateurs sont référées au comité de révision. Ce chiffre était de 7 % (8/113) en 2010-201.

Tableau 2.11 – Historique des dossiers de plaintes par mission
Comité de révision
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	2009-2010	2010-2011	2011-2012
CLSC	1	0	1
CH	10	6	12
CHSLD	0	2	0
TOTAL	11	8	13

La comparaison du nombre de plaintes reçues par les comités de révision indique une forte augmentation pour les centres hospitaliers.

Information complémentaire sur les établissements de Chaudière-Appalaches

Dans les tableaux suivants, vous constaterez un écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues, cela s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles n'ont pu être conclues avant la fin de l'exercice.

Tableau 2.12 – Bilan des dossiers de plaintes des centres de santé et de services sociaux (CSSS) incluant toutes les missions
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Centres de santé et de services sociaux	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	88	93	163	48
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	48	42	51	17
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	45	35	82	42
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	202	181	260	92
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	7	7	22	19

Tableau 2.13 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	67	71
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	24	23
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	29	24
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	112	101

Tableau 2.14 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

CLSC	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	14	16
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	13	11
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	11	7
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	67	55
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	5	5

Tableau 2.15 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

CHSLD	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	7	6
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	11	8
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	5	4
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	23	25
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	2	2
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	3	5
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	1	2
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0
Pavillon Bellevue inc.	n/d	n/d

Tableau 2.16 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres de réadaptation*
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Centres de réadaptation	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Objets	Mesures correctives
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	3	3	10	8
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	11	9	7	13
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	12	12	22	13
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	100	90	187	79

Tableau 2.17 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés*
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2010 au 31 mars 2011

Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	28	27
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	14	11
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	21	13
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	32	18

Tableau 2.18 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CLSC*
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2010 au 31 mars 2011

CLSC	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	3	4
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	9	8
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	0

Tableau 2.19 – Bilan des dossiers de plaintes pour la mission *CHSLD*
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2010 au 31 mars 2011

CHSLD	Plaintes reçues	Plaintes conclues
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	1
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	0	1
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	0	0
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	1	1
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0
Pavillon Bellevue inc.	n/d	n/d

CHAPITRE 3
LES INTERVENTIONS

LES INTERVENTIONS

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Les interventions effectuées à la suite d'un constat du commissaire ou du signalement d'un fait au commissaire par une tierce personne nécessitent plus de temps, car l'examen est souvent complexe. Il s'agit de faits exposés, pour lesquels l'anonymat est souvent exigé et qui doivent être documentés et vérifiés. Ils exigent régulièrement la collaboration de cadres et professionnels de l'ASSSCA et des établissements. D'autres signalements sont aussi déposés au commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services par les membres des familles ou des proches. Dans ces derniers cas, les objets soulevés méritent régulièrement une vérification approfondie car les faits manquent parfois d'assise ou de preuves concrètes. Cependant, lorsque les signalements sont fondés, des suites sont données aux signalements effectués et des recommandations sont transmises aux personnes concernées.

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	5	500	79	76	77	93	7	40
2010-2011	0	0	45	96	40	74	5	500
2009-2010	0	-100	23	53	23	35	0	0

Le nombre d'interventions des commissaires régionaux continue d'augmenter de façon importante. Dans la dernière année, les interventions conclues ont augmenté de 93 %. Le comité de vigilance et de la qualité des services de l'ASSSCA a clairement appuyé les commissaires dans l'utilisation de leur droit d'intervention lorsque requis.

Tableau 3.1 – Évolution du bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	15	0	125	28	106	8	34	127
2010-2011	15	25	98	38	98	44	15	0
2009-2010	12	500	71	31	68	55	15	25

Le nombre d'interventions est en constante augmentation pour les commissaires locaux. En 2011-2012, les interventions ont augmenté de 28 % par rapport à l'année précédente. Les signalements sont souvent effectués par des tiers tel que les proches des usagers et le personnel des établissements œuvrant auprès de la clientèle. Il peut s'agir d'éléments relatifs à la sécurité des soins et services, du matériel ou du manque perçu d'effectifs. À certaines occasions, des organismes et partenaires adressent des signalements aux commissaires locaux.

Tableau 3.2 – État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'instance visée
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Agence	0	2	3	1	1	1
Organisme communautaire	0	4	5	3	4	1
Résidences privées pour aînés	4	66	83	66	84	4
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	3	2	3	0
Autre	1	5	6	6	8	0
TOTAL	5	79	100,00	77	100,00	6

Comme par les années passées, nous observons en 2011-2012 que la grande majorité des interventions conclues sont réalisées dans les résidences privées pour aînés pour une proportion atteignant 84 %.

Tableau 3.3 – Historique des interventions selon les principales instances visées
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Agence	2	1	2
Organisme communautaire	0	4	4
Résidences privées pour aînés	19	32	66
Services préhospitaliers d'urgence	1	4	2
TOTAL	23	45	79

La comparaison du nombre d'interventions amorcées, depuis les trois dernières années pour les quatre principaux secteurs couverts par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, démontre une augmentation importante dans les résidences privées pour aînés.

Le nombre de dossiers amorcés dans les organismes communautaires se maintient alors que pour les services préhospitaliers d'urgence, nous constatons une diminution.

Tableau 3.4 – État des dossiers d'interventions par mission
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	3	16	13	17	16	2
CH	5	33	26	25	24	13
CHSLD	0	22	18	18	17	4
CJCA	3	39	31	38	36	4
CR	4	15	12	8	7	11
TOTAL	15	125	100,00	106	100,00	34

Nous observons que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services interviennent principalement dans les centres hospitaliers et au Centre Jeunesse.

Tableau 3.5 –Historique des dossiers d'interventions amorcées par mission
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Mission	2009-2010	2010-2011	2011-2012
CLSC	11	16	16
CH	23	28	33
CHSLD	8	19	22
CJCA	11	25	39
CR	17	10	15
TOTAL	70	98	125

La comparaison du nombre d'interventions amorcées depuis les trois dernières années démontre une augmentation importante, principalement pour le Centre Jeunesse.

Tableau 3.6 – État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Établissement	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice Nombre	Conclus durant l'exercice Nombre	En cours de traitement à la fin de l'exercice
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	3	11	10	4
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	3	15	17	1
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	21	15	6
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	2	16	12	6
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	4	4	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	2	2	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	1	0	1
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	1	1	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	n/d	n/d	n/d	n/d

Centre de réadaptation en dépendances Chaudière-Appalaches	0	3	2	1
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	3	2	1
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	2	8	4	6
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	5	40	37	8

Tableau 3.6 – État des dossiers d'interventions pour les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Établissement	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice Nombre	Conclus durant l'exercice Nombre	En cours de traitement à la fin de l'exercice
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	3	11	10	4
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	3	15	17	1
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	21	15	6
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	2	16	12	6
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	0	4	4	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	2	2	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	1	0	1
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	1	1	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	n/d	n/d	n/d	n/d
Centre de réadaptation en dépendances Chaudière-Appalaches	0	3	2	1
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	3	2	1
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	2	8	4	6
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	5	40	37	3

CHAPITRE 4
MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS

MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS

Tableau 4 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	45	7	52
Aspect financier	44	8	52
Droits particuliers	14	20	34
Organisation du milieu et ressources matérielles	18	74	92
Relations interpersonnelles	48	25	73
Soins et services dispensés	46	55	101
Autre	34	2	36
TOTAL	249	191	440

Ce tableau inclut le nombre de motifs.

Les objets de plainte et d'intervention traités en 2011-2012 par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (23 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (21 %);
- les relations interpersonnelles (17 %);
- l'accessibilité et la continuité (12 %);
- les aspects financiers (12 %);
- les droits particuliers (8 %);
- Autres (8 %).

En 2010-2011 le nombre total de motifs s'élevait à 179 et la répartition par motif était la suivante :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (33 %);
- les soins et services dispensés (24 %);
- les relations interpersonnelles (16 %);
- les droits particuliers (14 %);

- l'accessibilité et la continuité (7 %);
- les aspects financiers (6 %).

Nous remarquons une amélioration du pourcentage des objets de plainte et d'intervention au niveau de l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Plusieurs plaintes et interventions pour la période 2011-2012 concernaient les soins et services et principalement pour ce qui a trait au plan de services ou d'intervention. De plus, les motifs touchant les aspects financiers sont en hausse.

Tableau 4.1 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Motif	Plainte	Intervention	Total
Accessibilité	113	17	130
Aspect financier	61	0	61
Droits particuliers	120	24	144
Organisation du milieu et ressources matérielles	105	21	126
Relations interpersonnelles	145	31	176
Soins et services dispensés	280	51	331
Autre	1	0	1
TOTAL :	825	144	969

Les objets de plainte et d'intervention les plus fréquemment traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (34 %);
- les relations interpersonnelles (18 %);
- les droits particuliers (15 %);
- l'accessibilité et la continuité (14 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (13 %);
- les aspects financiers (6 %).

En 2010-2011, les résultats étaient les suivants :

- les soins et services dispensés (34 %);
- les relations interpersonnelles (23 %);
- l'accessibilité et la continuité (17 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %);
- les droits particuliers (7 %);
- les aspects financiers (5 %);
- Autre (1 %).

Nous observons que le principal motif invoqué par les plaignants demeure les soins et services dispensés. En 2011-2012, nous constatons une amélioration relativement aux relations interpersonnelles, par contre, la situation est inverse pour les droits particuliers.

CHAPITRE 5
LES AUTEURS DES PLAINTES

LES AUTEURS DES PLAINTES

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'usager lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'usager mineur ou de la personne inapte ou d'un tiers, par exemple, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes. Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

Tableau 5 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	46	50
Tiers	13	14
Usager	33	36
TOTAL	92	100

Comme l'an passé, la grande majorité des plaintes a été formulée aux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services par les représentants et les usagers.

Tableau 5.1 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	247	51
Tiers	15	3
Usager	222	46
TOTAL	484	100

Même constat, la majorité des plaintes a été formulée aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par les représentants des usagers.

Tableau 5.2 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2011au 31 mars 2012

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	31	37
Tiers	4	5
Usager	49	52
TOTAL	84	100

Pour les médecins examinateurs, la plupart des plaintes sont formulées par l'usager ou son représentant.

Tableau 5.3 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Comité de révision
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	3	25
Tiers	2	17
Usager	7	58
TOTAL	12	100

Les plaintes des médecins examinateurs présentées en deuxième instance au comité de révision sont aussi formulées en grande majorité par les usagers et leurs représentants.

CHAPITRE 6
LES DÉLAIS

LES DÉLAIS

Nous observons une amélioration du délai d'examen des plaintes. En 2011-2012, 96 % des plaintes ont été traitées par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours.

Plusieurs éléments peuvent expliquer le dépassement des délais pour certaines plaintes, il s'agit de :

- la complexité et le nombre d'objets traités;
- les délais relatifs à l'accès à l'information;
- la difficulté à rencontrer les acteurs concernés.

Tableau 6 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	6	7
4 à 15 jours	19	23
16 à 30 jours	42	50
31 à 45 jours	13	16
Sous-total	80	96
46 à 60 jours	1	1
61 à 90 jours	2	3
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
Sous-total	3	4
TOTAL	83	100

Tableau 6.1 - Évolution du délai d'examen depuis les trois dernières années
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Délai d'examen	2009-2010	2010-2011	2011-2012
45 jours et moins	83 %	92 %	96 %
45 jours et plus	17 %	8 %	4 %

Tableau 6.2 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	25	5
4 à 15 jours	86	18
16 à 30 jours	117	24
31 à 45 jours	170	36
Sous-total	398	83
46 à 60 jours	39	8
61 à 90 jours	36	8
91 à 180 jours	6	1
181 jours et plus	0	0
Sous-total	81	17
TOTAL	479	100

En 2011-2012, 83 % des plaintes ont été traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services à l'intérieur du délai prescrit.

6.3 - Historique du délai d'examen depuis les trois dernières années
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Délai d'examen	2009-2010	2010-2011	2011-2012
45 jours et moins	75 %	82 %	83 %
45 jours et plus	25 %	18 %	17 %

Le délai de traitement des plaintes s'est sensiblement maintenu au même niveau que l'an passé.

Tableau 6.4 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	3	3
4 à 15 jours	14	17
16 à 30 jours	10	12
31 à 45 jours	24	29
Sous-total	51	61
46 à 60 jours	5	6
61 à 90 jours	12	14
91 à 180 jours	9	11
181 jours et plus	7	8
Sous-total	33	39
TOTAL	84	100

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

En 2011-2012, 61 % des plaintes ont été traitées par les médecins examinateurs à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours.

6.5 – Historique du délai d'examen depuis les trois dernières années
Médecin examinateur
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

Délai d'examen	2009-2010	2010-2011	2011-2012
45 jours et moins	48 %	43 %	61 %
45 jours et plus	52 %	57 %	39 %

Nous constatons une amélioration du délai d'examen des plaintes.

Tableau 6.6 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
Comité de révision
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	5	41
61 à 90 jours	3	25
91 à 180 jours	2	17
181 jours et plus	2	17
Sous-total	12	100
TOTAL	12	100

Nous constatons que 42 % des plaintes adressées au comité de révision sont traitées dans un délai de 60 jours.

Selon l'article 58 de la LSSSS, une procédure particulière s'applique quant aux délais lorsque la plainte est analysée par le comité de révision :

> *Lors de son étude, il doit être permis à l'usager de présenter ses observations. Le médecin examinateur est informé régulièrement du progrès de l'étude de la plainte de l'usager ou, au moins, à ses principales étapes. Il doit en informer périodiquement l'usager. Tant que l'étude n'est pas terminée, le médecin examinateur doit, à tous les 60 jours à compter de la date où l'usager a été informé de la réorientation de sa plainte, en informer par écrit l'usager et lui faire rapport du progrès de son étude.(article 58, paragraphe 2)*

Tableau 6.7 – Historique du délai d'examen des plaintes
Comité de révision
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

DÉLAI D'EXAMEN	2009-2010	2010-2011	2011-2012
60 jours et moins	20 %	10 %	41 %
60 jours et plus	80 %	90 %	59 %

Nous constatons une amélioration importante du délai d'examen des plaintes.

CHAPITRE 7
LES DEMANDES D'ASSISTANCE

LES DEMANDES D'ASSISTANCE

La fonction assistance permet à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux de recevoir de l'information, du soutien ou des conseils de la part des commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services. De plus, ils peuvent être guidés ou référés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Les commissaires régionaux et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services collaborent régulièrement avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, les différents intervenants de l'Agence et du réseau, de même qu'avec diverses instances telles le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

Tableau 7 – État des demandes d'assistance conclues
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

ASSISTANCE	NOMBRE	%
Aide à la formulation d'une plainte	30	40 %
Aide concernant un soin ou un service	45	60 %
TOTAL	75	100

Le nombre d'assistance s'est maintenu par rapport à la dernière période et la répartition entre l'aide à la formulation d'une plainte et l'aide concernant un soin ou un service est resté sensiblement au même niveau.

Tableau 7.1 – État des demandes d'assistance conclues
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

ASSISTANCE	NOMBRE	%
Aide à la formulation d'une plainte	80	27 %
Aide concernant un soin ou un service	221	73 %
TOTAL	301	100

Nous constatons que le nombre de demandes d'assistance traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services a augmenté en 2011-2012 pour s'établir à plus de 300 demandes. Celles-ci concernent majoritairement un soin ou un service.

CHAPITRE 8
LES MESURES CORRECTIVES

LES MESURES CORRECTIVES

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs et tel qu'il est prévu à la LSSSS, le conseil d'administration de l'ASSSCA a créé un comité de vigilance et de la qualité, responsable d'assurer auprès du conseil, le suivi des recommandations des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Il en va de même pour tous les établissements de la région.

Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL	TOTAL PAR MOTIF
		Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	1	35	9	44	45	18
Aspect financier	6	35	3	38	44	18
Droits particuliers	1	7	6	13	14	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	4	13	17	18	7
Relations interpersonnelles	3	41	4	45	48	19
Soins et services dispensés	1	42	3	45	46	18
Autre	1	33	0	33	34	14
TOTAL	15	197	37	234	249	100

Ce tableau inclut le nombre de motifs par niveau de traitement.

Des 83 dossiers de plaintes traitées en 2011-2012 et qui comportaient 249 motifs, les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services ont émis 197 recommandations aux responsables des instances concernées ou visées. Les recommandations concernaient principalement les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, l'accessibilité et l'aspect financier.

Dans 93 % des cas, les instances s'engagent à suivre les recommandations. Pour certaines recommandations, la date limite prévue pour instaurer les changements dépasse le 31 mars 2012.

Les raisons qui expliquent que le traitement n'est pas complété sont principalement le rejet sur examen sommaire par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et les refus par les instances.

8.1 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL	TOTAL PAR MOTIF
		Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	1	5	1	6	7	4
Aspect financier	2	2	4	6	8	4
Droits particuliers	0	13	7	20	20	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	32	32	64	74	39
Relations interpersonnelles	0	12	13	25	25	13
Soins et services dispensés	12	30	13	43	56	29
Autre	1	1	0	1	2	1
TOTAL	26	95	70	165	191	100

Des 77 dossiers d'interventions traités en 2011-2012 et qui comportaient 191 motifs, les commissaires régionaux ont émis 95 recommandations aux responsables des instances concernées ou visées. Les recommandations concernaient principalement l'organisation du milieu et des ressources matérielles, ainsi que les soins et les services dispensés.

Dans 79 % des cas, les instances s'engagent à suivre les recommandations. Pour certaines recommandations, la date limite prévue pour instaurer les changements dépasse le 31 mars 2012.

En général, la raison qui explique que le traitement n'est pas complété est principalement le rejet sur examen sommaire par les commissaires régionaux.

CHAPITRE 9
DÉFIS OU PROBLÉMATIQUES OBSERVÉES

DÉFIS OU PROBLÉMATIQUES OBSERVÉES

Mise en contexte

En suivi des résultats présentés dans le présent rapport, la section suivante s'adresse aux gestionnaires ou aux professionnels de l'ASSSCA ou du réseau afin que des actions soient réalisées pour corriger certaines situations et améliorer la qualité et la sécurité des soins et services. Nous sommes conscients des efforts de coordination que peuvent représenter certaines recommandations, mais la nature et l'importance des éléments présentés dans le présent rapport motivent l'importance d'y apporter un suivi. L'adoption du présent rapport constitue un engagement de l'Agence à s'assurer que des suites soient données aux recommandations effectuées.

9.1 Des défis pour l'Agence et son réseau

9.1.1 Responsabilités spécifiques de l'Agence

L'exercice 2011-2012 s'est démarqué par une mobilisation des parents d'enfants ayant un trouble envahissant du développement qui ont déposé 33 plaintes concernant la mesure répit-TED pour les motifs suivants : l'aide financière, le manque d'information, l'accessibilité à la mesure d'accompagnement, les services dispensés et le maintien de la gestion au niveau régional.

La mesure répit-TED est offerte exclusivement aux familles d'enfants ou de proches présentant un TED. Elle est spécifique à la région de la Chaudière-Appalaches. C'est une aide financière par allocation, versée aux parents ou aux organismes communautaires pour permettre de l'accompagnement lors d'un épisode de répit. Cette mesure facilite l'intégration et l'accès à toutes les ressources pouvant offrir du répit.

L'examen de ces dossiers a donné lieu à plusieurs recommandations regroupées sous six mesures. Les recommandations portaient principalement sur l'importance d'un traitement équitable pour l'ensemble des personnes présentant un trouble envahissant du développement dans la région, tout en tenant compte de leurs besoins et sur l'importance d'informer adéquatement les familles.

Au cours des années passées, la mesure répit-TED a permis de répondre aux besoins des personnes ayant un TED. La pérennité de cette mesure est très importante pour les parents de la région. Les recommandations représentent un grand défi pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Chaudière-Appalaches.

Un plaignant a demandé une analyse du dossier en deuxième instance et le délégué du Protecteur du citoyen a conclu en spécifiant que le plaignant ne poursuivait pas le traitement de la plainte, car il est satisfait du nouveau programme. En effet, l'Agence a pris les décisions qui ont permis d'améliorer la qualité des services pour cette clientèle.

9.1.2 *Les résidences privées pour aînés*

Tableau 9 –Historique des dossiers de plainte et d'intervention concernant les résidences privées pour aînés Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services Période du 1er avril 2011 au 31 mars 2012

DOSSIERS	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Plaintes	44	22	23
Interventions	19	32	66
TOTAL	63	54	89

Le nombre de dossiers traités par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services concernant les résidences privées pour aînés a augmenté de façon importante, et ce, principalement parce qu'ils se sont prévalus de leur droit d'intervenir de leur propre initiative lorsque des motifs raisonnables leur permettent de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés. La collaboration des personnes proches des résidents et du personnel du réseau de la santé et des services sociaux facilitent le travail des commissaires de la région.

L'examen de ces dossiers a donné lieu à 107 mesures correctives. Les recommandations ont porté principalement sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles, ainsi que les soins et services dispensés, et ce, particulièrement au niveau des compétences techniques et professionnelles.

À titre d'exemple, voici des recommandations formulées à certaines résidences privées pour aînés de la région :

- Que l'application stricte des articles 9 et 12 du règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences privées pour aînés en ce qui a trait aux services de santé requis, ainsi que de l'avis à donner aux familles, c'est-à-dire, que l'exploitant s'assure que tout résident dont la vie ou l'intégrité est en danger, reçoive les soins et les services que nécessitent son état soit assurée;
- Qu'une collaboration réelle avec le personnel du réseau de la santé et des services sociaux soit établie. Ceci implique que toutes les consignes du réseau doivent être respectées en tout temps, en respect des plans d'intervention des résidents;
- Qu'un plan de sécurité incendie soit établi de concert avec le service de sécurité incendie de la ville où est située la résidence privée pour aînés, tel que l'exige le règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences privées pour aînés.
- Que la résidence privée pour aînés soit munie d'un système d'appel dont peut se prévaloir chaque résident. Ceci implique que le système permette de rejoindre la personne responsable en tout temps;
- Que l'exploitant remette au résident ou à ses proches, selon le cas, un document rédigé en termes clairs et simples, précisant obligatoirement entre autres, les services de base incluent dans le prix du bail, ainsi que les coûts des services optionnels.

Les rencontres avec les propriétaires des résidences privées pour aînés et les enquêtes effectuées au cours de l'exercice, nous ont permis de constater qu'il reste du travail à faire pour améliorer la continuité des services au moment du retour des personnes âgées en suivi d'un épisode d'hospitalisation d'urgence. Ce dernier élément était déjà mentionné dans les derniers rapports du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des

services. Une sensibilisation des gestionnaires des centres hospitaliers sera bénéfique pour trouver des pistes d'amélioration.

De plus, nous avons constaté un manque de connaissances des propriétaires et des gestionnaires de résidences privées pour aînés pour répondre aux besoins particuliers des personnes âgées. En effet, ni la loi ni les règlements n'exigent qu'un propriétaire ait l'obligation d'avoir une formation, si minimale soit-elle, afin de pouvoir opérer un tel type de ressource. Dans l'état actuel de la législation et de la réglementation, toute personne majeure peut prendre en charge ce type de résidence.

Nous proposons donc qu'une réflexion soit amorcée afin de mettre en place une formation de base qui s'adresserait aux propriétaires de résidence privée pour aînés et à leur gestionnaire n'ayant aucune formation reliée au domaine des soins et des services auprès des personnes âgées. Nous croyons sincèrement qu'une telle formation contribuerait à prévenir de nombreuses situations inacceptables.

Nous considérons important de rappeler qu'environ 7 360 personnes vivent dans les 198 résidences privées pour aînés dans la région de la Chaudière-Appalaches et que, plus la collaboration du réseau public avec le réseau privé sera convenue et affirmée, plus grandes seront les garanties d'obtenir un service de qualité dans l'ensemble des résidences privées pour aînés.

9.1.3 Les services préhospitaliers d'urgence

Le nombre de dossiers traités dans ce secteur d'activité est sensiblement stable par rapport à l'année dernière. Des seize dossiers traités, cinq mesures ont été établies par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services.

À titre d'exemple, voici des recommandations formulées pour l'amélioration des services préhospitaliers d'urgence :

- Que l'Agence révise la procédure régionale s'adressant aux techniciens ambulanciers/paramédics (TA/P), (Procédure aux TA/P 1.1.14), afin de préciser les situations médicales particulières et justifiables acceptées, de même que leurs conditions d'acceptation. Idéalement, cette procédure devrait être connue des médecins de la région de la Chaudière-Appalaches et des spécialistes de la région de Québec;
- Dans le but d'éviter toute problématique pouvant entraîner des conséquences importantes face à l'intégrité d'une personne et parfois à la vie d'une personne, il est essentiel que le responsable des services pré-hospitaliers d'urgence établissent un niveau de priorité supérieur à 7 dans tous les cas où un usager présente une glycémie basse, ceci même en présence d'un état d'éveil alerte, après avoir demandé à l'appelant une deuxième validation de la glycémie;
- Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les techniciens ambulanciers aient une compréhension claire de l'interprétation des circonstances exceptionnelles où la décision est prise de faire marcher un patient, ainsi que l'obligation de noter les raisons de la décision et d'exiger la signature requise pour le refus de recevoir des services.

9.2 Les établissements

Les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches ont fait face a des problématiques diverses selon la clientèle qu'ils desservent. Nous pouvons résumer les principaux motifs de plainte et d'intervention qu'ont traités les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

9.2.1 Soins et services dispensés

Les commissaires locaux ont constaté une déficience au niveau de la continuité des services. Ceci est en lien avec le plan d'accès aux services en DI-TED-DF qui établi des exigences au niveau des délais d'accès pour un premier service. Des efforts sont mis pour offrir aux usagers les soins et services dans les délais prescrits par contre ceux-ci ont de la difficulté à recevoir les autres services requis. Les établissements performent bien au niveau des délais d'accès mais ils devront améliorer la continuité des services.

De plus, les commissaires locaux ont soulevé une problématique au niveau des transferts des centres hospitaliers vers les ressources privées liée à une mauvaise communication et à des fins de services prématurés.

La clientèle est de mieux en mieux informée et porte un jugement plus critique envers les soins et services qu'elle reçoit.

9.2.2 Relations interpersonnelles

Malheureusement, cette catégorie de motif de plainte et d'intervention invoqué par les usagers se situe encore au deuxième rang en nombre, cependant la proportion est passée de 23% à 18%, ce qui représente une bonne amélioration. Les usagers évoquent un manque au niveau de l'empathie, de l'information et de l'écoute et ce principalement dans les urgences. Il est important de poursuivre les efforts en vue d'améliorer la communication et les attitudes du personnel et des médecins qui y œuvrent.

9.2.3 Accès

Cette catégorie de motif de plainte et d'intervention est passée d'une proportion de 7% à 15%, ce qui démontre une nouvelle problématique. Les usagers ont principalement dénoncé le manque de compréhension du sens de la Loi sur la protection de la jeunesse, la confidentialité et le choix du professionnel.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Porter plainte est un geste constructif quand il s'agit d'assurer le respect des droits des usagers. Le régime d'examen des plaintes est un mécanisme d'amélioration de la qualité des soins et des services. L'objectif est de facilité l'accès au droit de recours des usagers en communiquant directement avec le commissaire, en passant par le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes ou encore en s'adressant aux comités des usagers.

Avec le nombre grandissant de dossiers traités par les commissaires, nous constatons que, de plus en plus, la population est sensibilisée à l'importance d'utiliser ce processus afin d'apporter les correctifs nécessaires à l'amélioration de la qualité des soins et services dans le réseau de la santé.

Nous pouvons anticiper des changements dans la prochaine année qui pourraient avoir un impact sur les services offerts aux usagers de la région.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille sur un projet de règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés. Ce projet de règlement nous apparaît beaucoup plus encadrant et précis que l'ancienne réglementation. Son adoption devrait permettre de mieux protéger les droits des personnes âgées qui vivent en résidences privées pour aînés.

L'ASSSCA travaille aussi sur plusieurs projets dont la préparation d'un plan d'action pour contrer la maltraitance envers les aînés, la coordination du suivi des visites ministérielles dans les CHLSD et la mise en place du plan d'action concernant la mesure répit-TED. Ces travaux permettront de mieux intervenir auprès des personnes vulnérables dans notre région.

Enfin, nous pouvons affirmer que le régime d'examen des plaintes actuel fonctionne bien, qu'il est en amélioration continue et davantage connu, entre autres par les employés dédiés à l'offre de service auprès de la population, lesquels signalent de plus en plus les situations qui méritent une attention particulière en vue d'améliorer les services.

ANNEXES

ANNEXE A

Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle présente également les principaux motifs de plaintes des usagers.

Les définitions des objets de plaintes

Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits et recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- la participation de l'usager à :

  - toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
  - son plan d'intervention;
  - son plan de services individualisés;
  - le comité des usagers ou des résidents;
  - autres;
- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transports ambulanciers;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

Les autres définitions

Information

Il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation ou d'orienter les personnes selon leurs besoins.

Assistance

Il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.

ANNEXE B

Liste des établissements

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	CHAU CLSC CHSGL CHSLD
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et protection de la jeunesse
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc. – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine-Audet inc. (Saint-Romuald) – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (Saint-Michel-de-Bellechasse)	CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue inc. (Lévis)	CHSLD privé conventionné

ANNEXE C

Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs par établissement au 20 mai 2011

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Nom de la commissaire :	Madame Brigitte Landry
Numéro de téléphone :	418 338-7767
Médecins examinateurs :	Docteur Denys Huot
	Docteur Marc-André Huet

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 228-2031, poste 7006
Médecin examinateur :	Docteur Jean-Claude Nadeau
Médecin examinateur adjoint :	Docteur Raymond Morin

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
Nom du commissaire :	Monsieur Serge St-Pierre
Numéro de téléphone :	418 248-0639, poste 5199
Médecin examinateur :	Docteur Paul Coulombe
Substitut :	Docteur Martin Toussaint

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
Nom du commissaire :	Monsieur Mario Cloutier
Numéro de téléphone :	418 380-8110
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur André Roy
Numéro de téléphone :	418 835-7284
Médecins examinateurs :	Docteure Christine Gosselin
	Docteur André Lavoie

Établissement public :	Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 625-3101, poste 2447
Médecin examinateur :	Docteur Raymond Morin
Substitut :	Docteur Sylvain Dion

Établissement régional :	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
Nom de la commissaire :	Madame Madeleine Dumais
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 2409

Établissement régional :	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITED-CA))
Nom du commissaire :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Anders Persson
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 2409

Établissement régional :	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire :	Monsieur Pierre-Maurice Ferland
Nom du commissaire adjoint :	Monsieur Anders Persson
Numéro de téléphone :	418 837-1930, poste 2409

Établissement régional :	Centre de réadaptation en dépendances Chaudière-Appalaches
Nom du commissaire :	Monsieur Steve Gagné
Numéro de téléphone :	418 774-3329, poste 2398
Médecin examinateur :	Docteur Raymond Morin
Médecin examinateur adjoint :	Docteur Jean-Claude Nadeau

Établissement privé conventionné :	Centre hospitalier de l'Assomption
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Claude Clément

Établissement privé conventionné :	Pavillon Bellevue inc.
Nom de la commissaire :	Madame Marie-Gil Thibault
Numéro de téléphone :	418 654-6585
Médecin examinateur :	Docteure Marie-Christine Mailhot

Établissement privé conventionné :	Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur André Lavoie

Établissement privé conventionné :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée VIGI Notre-Dame-de-Lourdes
Nom du commissaire intérimaire :	Monsieur Denis Chaput
Numéro de téléphone :	514 684-0930, poste 1439
Médecin examinateur :	Docteure Marie-Josée Saine

Établissement privé conventionné :	CHSLD Chanoine-Audet inc.
Nom de la commissaire :	Madame Hélène Poirier
Numéro de téléphone :	1 888 999-7484
Médecin examinateur :	Docteur Claude Clément

ANNEXE D

Liste des droits des usagers

1. Le droit d'être informé sur les services existants et la façon de les obtenir;

2. Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire;

3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement pour recevoir ses services;

4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;

5. Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins nous concernant;

6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services;

7. Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention;

8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façons libre et éclairée, soi-même ou par l'entremise de son représentant;

9. Le droit d'accès à son dossier, lequel dossier est confidentiel;

10. Le droit de participer aux décisions qui nous concernent;

11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services;

12. Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire;

13. Le droit d'être représenté pour tous les droits reconnus advenant notre inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement;

14. Le droit de recevoir des services en langue anglaise, pour les usagers anglophones, selon le programme d'accès gouvernemental.

Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec